

María Fernanda Argumedo-Robinson^{1a}, Maricela Cruz-Jiménez^{1b}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Programa Único de Especialización de Enfermería. Ciudad de México, México

Doi: 10.5281/zenodo.20708766

ORCID

0009-0003-8212-4241^a
0000-0002-9381-3515^b

Palabras clave (DeCS):

Enfermería Pediátrica
Cuidados Postoperatorios
Infección de la Herida Quirúrgica
Atención de Enfermería
Musicoterapia

Keywords (DeCS):

Pediatric Nursing
Postoperative Care
Surgical Wound Infection
Nursing Care
Music Therapy

Correspondencia:

María Fernanda Argumedo
Robinson

Correo electrónico:

feerobinson@gmail.com

Fecha de recepción:

08/11/2025

Fecha de aceptación:

11/03/2026

Resumen

Introducción: el proceso de atención de enfermería (PAE) es la herramienta metodológica que operacionaliza el modelo de Virginia Henderson como fundamento teórico-conceptual. En el presente estudio de caso se describe la experiencia del cuidado de enfermería aplicado para una paciente adolescente de 18 años hospitalizada en una unidad de trasplante hepático pediátrico con antecedente de quiste de colédoco tipo I y múltiples episodios de colangitis recurrente.

Desarrollo: se realizó un estudio de caso clínico descriptivo con enfoque cualitativo, orientado a analizar la aplicación del PAE fundamentado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson. El diseño metodológico se estructuró conforme a las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Cada etapa del PAE se documentó con los registros de enfermería, la historia clínica y las bitácoras de observación directa. Se aplicó la guía de valoración basada en las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson y para la evaluación de la dependencia funcional los resultados se clasificaron conforme a la Escala de dependencia de Henderson. Las intervenciones se basaron en las necesidades de seguridad y protección, y descanso y sueño.

Conclusiones: la priorización de las necesidades fundamentales de seguridad y protección, y descanso y sueño, identificadas como significativamente alteradas en la paciente, permitió orientar intervenciones de enfermería dirigidas a controlar el proceso infeccioso, favorecer la cicatrización de la herida quirúrgica y mejorar la calidad del descanso durante la hospitalización.

Abstract

Introduction: The Nursing Care Process (NCP) is the methodological tool that operationalizes Virginia Henderson's model as its theoretical and conceptual foundation. This case study describes the nursing care experience applied to an 18-year-old adolescent patient hospitalized in a pediatric liver transplant unit with a history of type I choledochal cyst and multiple episodes of recurrent cholangitis.

Development: A descriptive clinical case study with a qualitative approach was carried out to analyze the application of the NCP based on Virginia Henderson's philosophical proposal. The methodological design was structured according to the stages of assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Each stage of the NCP was documented using nursing records, the medical history, and direct observation logbooks. The assessment guide based on Virginia Henderson's 14 fundamental needs was applied, and for the evaluation of functional dependence, the results were classified according to the Henderson Dependency Scale. The interventions were based on the patient's needs for safety and security, and rest and sleep.

Conclusions: Prioritizing the fundamental needs of safety and security, and rest and sleep, identified as significantly impaired in the patient, allowed for targeted nursing interventions aimed at controlling the infectious process, promoting surgical wound healing, and improving the quality of rest during hospitalization.

Introducción

El *quiste de colédoco* es una malformación congénita poco frecuente del árbol biliar, caracterizada por la dilatación anormal del colédoco o de los conductos biliares intra- y extrahepáticos. Aunque la resección quirúrgica temprana es el tratamiento de elección y previene complicaciones graves, un grupo de pacientes continúa presentando alteraciones funcionales del sistema biliar, como colangitis recurrente, procesos inflamatorios persistentes y deterioro progresivo de la calidad de vida, lo que conlleva a hospitalizaciones repetidas y tratamientos prolongados.^{1,2}

En el ámbito pediátrico, la colangitis posterior a la resección del quiste de colédoco representa un desafío clínico complejo que requiere vigilancia continua, manejo multidisciplinario y cuidados de enfermería altamente especializados. La evolución prolongada de la enfermedad, las hospitalizaciones reiteradas y la exposición a procedimientos invasivos generan repercusiones no solo físicas, sino también emocionales y sociales, tanto en el paciente como en su familia, lo cual incrementa los niveles de dependencia y la vulnerabilidad durante la estancia hospitalaria.²

Si bien se han documentado los aspectos quirúrgicos y médicos del manejo del quiste de colédoco, la mayoría de los estudios se centran en resultados quirúrgicos, control infeccioso y evolución hepática, con escasa profundización en el cuidado especializado de enfermería durante el periodo postoperatorio y la hospitalización prolongada. Los enfoques predominantes priorizan el tratamiento farmacológico y la vigilancia clínica, mientras que las intervenciones de enfermería suelen abordarse de manera fragmentada con orientación al manejo integral del dolor, el descanso y sueño, la ansiedad y la dependencia funcional.

Con esta lógica, se evidencia un vacío en la literatura referente a modelos de cuidado de enfermería sistematizados que integren de forma explícita las necesidades humanas y el impacto multidimensional de la enfermedad en pacientes pediátricos con patología hepatobiliar crónica. En este sentido, la práctica de la enfermería pediátrica es fundamental para la atención integral con intervenciones dirigidas a vigilancia clínica, la administración segura de terapias, la prevención de nuevos episodios infecciosos y el acompañamiento educativo para fortalecer el autocuidado, la adherencia terapéutica y la participación de la familia como cuidadora principal.

A diferencia de otros modelos de enfermería centrados en el autocuidado o la adaptación, con el modelo de

Virginia Henderson es posible identificar con mayor precisión las necesidades alteradas y el grado de asistencia requerido (suplencia, ayuda o acompañamiento), lo cual resulta especialmente pertinente en pacientes pediátricos con enfermedades crónicas y hospitalizaciones repetidas, casos en los cuales la dependencia es dinámica y cambiante.³ Con esta perspectiva teórica, se sustenta la ayuda al individuo para alcanzar la independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, con lo que se promueve el equilibrio físico, emocional y social frente a la enfermedad.

En el contexto del cuidado de enfermería pediátrico, con la aplicación del PAE se sistematiza la continuidad del cuidado y la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia, a fin de fortalecer la calidad del cuidado y la seguridad del paciente durante el proceso de hospitalización. Como herramienta metodológica científica, se operacionaliza el modelo teórico de Virginia Henderson, por medio de las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones.⁴

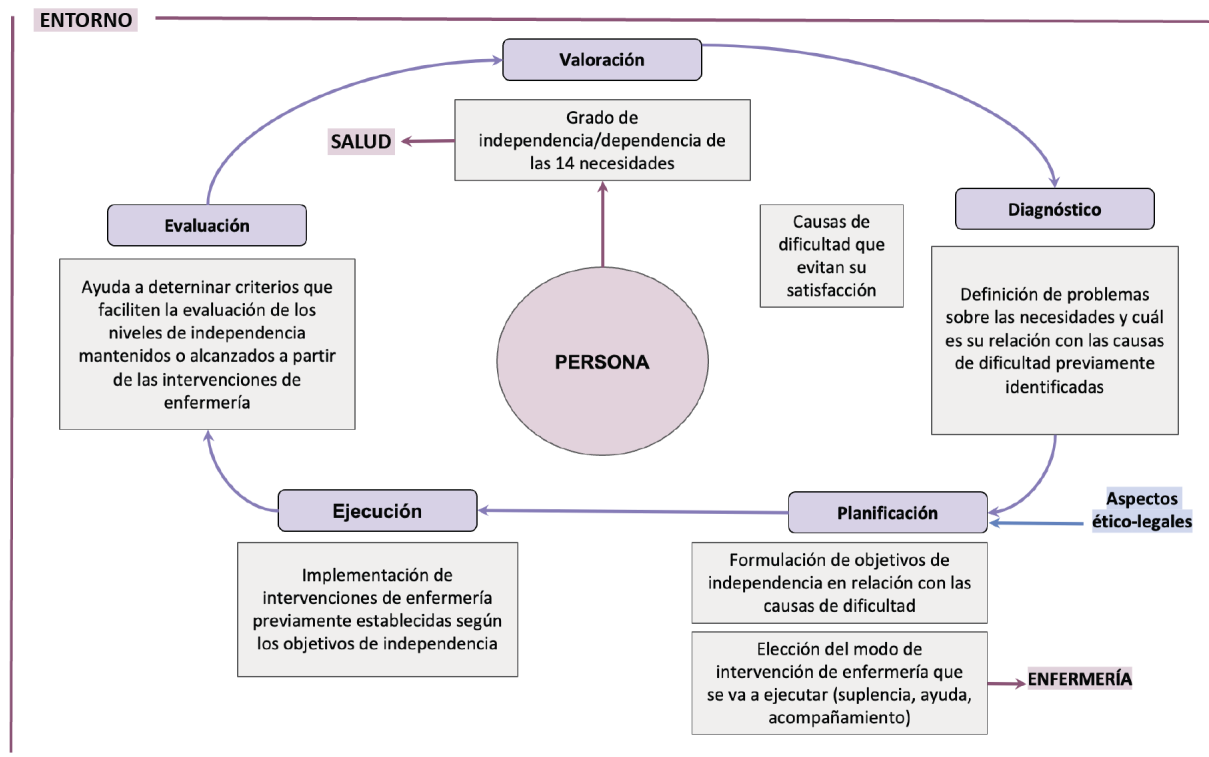
En la *figura 1* se muestra la relación teórica-conceptual del modelo de Virginia Henderson y la contribución metodológica del PAE para el cuidado integral de una paciente con enfermedad crónica compleja. En esa figura se priorizan las necesidades de seguridad y protección, descanso y sueño, a fin de promover la autonomía, el bienestar y la participación de la paciente y su cuidadora principal durante el proceso de hospitalización.

Con base en lo anterior, se realizó el estudio de caso de una paciente adolescente con antecedente de quiste de colédoco tipo I y complicaciones postquirúrgicas, para evaluar la recuperación integral posterior a la aplicación metodológica del PAE con la propuesta filosófica de Virginia Henderson. Cabe señalar que se estableció prioridad a las necesidades de seguridad y protección, y descanso y sueño.

Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló con respeto a los principios éticos de la investigación en seres humanos, además de que se garantizó la confidencialidad de la información y el respeto a la autonomía de la paciente. Se obtuvo consentimiento informado por escrito por la madre, quien fungió como representante legal y cuidadora principal, para la participación en el estudio de caso (*anexo 1*) y para la toma de material fotográfico con fines académicos (*anexo 2*).

Figura 1 Relación teórico-conceptual de la propuesta filosófica de Virginia Henderson con las etapas del proceso de atención de enfermería



Elaboración propia, 2025. Basado en: Ferrín CF, Martí GN. El proceso de atención de enfermería: estudio de casos. Barcelona: Masson; 1993

La información clínica fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, y se preservó en todo momento el anonimato de la paciente y de su familia.

Desarrollo

En el presente trabajo se documenta la experiencia de la práctica profesional de enfermería infantil durante la atención de una paciente adolescente de 18 años, hospitalizada en una unidad de trasplante hepático pediátrico de un hospital de tercer nivel, con diagnóstico de colangitis secundaria a resección de quiste de colédoco tipo I, quien también presentó infección de herida quirúrgica cavitada posterior a laparotomía exploratoria.

Se desarrolló un estudio de caso clínico descriptivo con enfoque cualitativo, orientado a analizar la aplicación del Proceso de atención de enfermería (PAE), fundamentado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson. El diseño metodológico se estructuró conforme a las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Cada etapa del PAE se documentó con los re-

gistros de enfermería, la historia clínica y las bitácoras de observación directa.

Valoración

La valoración se efectuó durante las primeras 48 horas posteriores al ingreso, mediante observación sistemática, entrevista a la paciente y a su madre, y revisión del expediente clínico. Se recabaron datos antropométricos, signos vitales, antecedentes médicos, quirúrgicos y emocionales.

Se aplicó la guía de valoración basada en las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson, así como la evaluación de la dependencia funcional. Los resultados se clasificaron conforme a la Escala de dependencia de Henderson.

Los hallazgos clínicos incluyeron una herida quirúrgica abdominal cavitada de 15 cm con secreción purulenta, dolor a la palpación, eritema e induración periférica, además de insomnio, ansiedad y pesadillas recurrentes derivadas de hospitalizaciones previas prolongadas. Durante la valoración del patrón del sueño, la paciente refirió des-

pertares frecuentes, dificultad para mantener el sueño y la sensación persistente de descanso no reparador acompañados de somnolencia diurna.

Historia clínica del caso

La paciente es una adolescente de 18 años, originaria de Tehuacán, Puebla, estudiante de nivel medio superior, que reside con ambos padres y dos hermanas menores, por lo que conforman una familia nuclear funcional. Es la hermana mayor y su madre funge como cuidadora principal durante las hospitalizaciones, mientras el padre y las hermanas colaboran desde el hogar y mantienen una red de apoyo estable y afectiva.

En 2009 fue diagnosticada con quiste de colédoco tipo I, una malformación congénita caracterizada por la dilatación del colédoco y predisposición a estasis biliar, colangitis y alteraciones hepáticas. En 2011, a los 5 años, se le practicó la resección completa del quiste con reconstrucción biliodigestiva en Y de Roux. A pesar del tratamiento quirúrgico oportuno, su evolución posterior fue tórpida y presentó episodios recurrentes de colangitis, entre 3 y 4 por año, los cuales han requerido múltiples hospitalizaciones y procedimientos intervencionistas, por lo que ha acumulado aproximadamente 45 ingresos hospitalarios entre 2011 y 2025.

Entre estos eventos, destaca el ingreso a Terapia Intensiva Pediátrica en 2022, con una estancia de un mes por sepsis postoperatoria, experiencia que generó en la paciente ansiedad y miedo ante el entorno hospitalario.

En marzo de 2025, ingresó nuevamente al hospital pediátrico de tercer nivel para una laparotomía exploratoria indicada por complicaciones hepatobiliares persistentes. Durante la estancia, presentó dehiscencia de la herida quirúrgica abdominal con cavidad abierta y secreción purulenta y se confirmó mediante cultivo la presencia de *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina, por lo que se diagnosticó infección de herida quirúrgica cavitada postoperatoria.

El tratamiento médico incluyó antibióticos de amplio espectro, analgesia, curaciones estériles, vigilancia de drenaje multipropósito y monitoreo hepático. La paciente permaneció hospitalizada en régimen cerrado con vigilancia continua. A su ingreso, se observó actitud cooperadora, aunque con ansiedad ante los procedimientos y dificultad para dormir, de la que refirió recuerdos negativos de su hospitalización en terapia intensiva.

Durante la valoración de enfermería se identificaron alteraciones en las necesidades fundamentales de Virginia

Henderson y destacaron las correspondientes a seguridad y protección (por la pérdida de la primera barrera de defensa del organismo), y el descanso y el sueño (por la ansiedad, el dolor y las pesadillas asociadas a la experiencia hospitalaria). Estas 2 necesidades fueron priorizadas en el PAE aplicado del día 5 al día 12 de hospitalización (7 días consecutivos).

Contexto clínico y antecedentes del caso

La paciente proviene de un núcleo familiar estable, con una dinámica de apoyo constante entre los padres y las hermanas. La madre participa activamente en el cuidado durante la estancia hospitalaria y mantiene comunicación continua con el equipo de salud. A lo largo de los años, la condición crónica ha generado fatiga emocional y ansiedad anticipatoria en la paciente, así como sentimientos de frustración ante la posibilidad de nuevas complicaciones.

Desde la perspectiva de Virginia Henderson, la enfermedad altera la capacidad del individuo para satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas y la función de enfermería es suplir, ayudar o guiar dichas funciones hasta lograr la independencia.³ En este contexto, las necesidades de seguridad y protección y descanso y sueño representaron las mayores limitaciones, por lo que se establecieron objetivos centrados en la restauración física, emocional y funcional de la paciente.

Diagnósticos de enfermería

A partir de la información obtenida, se formularon 2 diagnósticos principales:

1. Deterioro de la integridad tisular: relacionado con alteración del proceso de cicatrización por factores locales (humedad, exudado y tensión en bordes), evidenciado por dehiscencia, cavitación de 15 cm, eritema, dolor, exudado purulento abundante y retraso en la cicatrización. También se observó retracción de los bordes y presencia de tejido fibrinoso en el fondo de la cavidad, sin datos clínicos de necrosis. El dolor fue valorado mediante la escala análoga visual en 7/10.
Tipo de asistencia: suplencia
Nivel y grado de dependencia: dependencia total transitoria grado 6.
2. Patrón de sueño interrumpido relacionado con múltiples procedimientos hospitalarios y pesadillas recurrentes, evidenciado por fatiga, hipercromía idiopática

del anillo orbitario y más de 4 episodios de despertares nocturnos y verbalización de la paciente de cansancio.

Tipo de asistencia: ayuda

Nivel y grado de dependencia: dependencia total transitoria grado 5.

Planeación

Con base en los hallazgos de la valoración y en los diagnósticos de enfermería identificados, en esta etapa se establecieron los objetivos a corto plazo (7 días) para favorecer la recuperación de la integridad tisular y mejorar la calidad del sueño de la paciente durante su estancia hospitalaria. También se planearon intervenciones de enfermería para controlar los factores que interfieren con el proceso de cicatrización y con el descanso nocturno. Se dio prioridad a las acciones de cuidado local de la herida, control del dolor y promoción de hábitos de sueño saludables. Durante el proceso, la paciente participó como observadora de los procedimientos, lo cual favoreció el desarrollo progresivo de su autonomía y la comprensión de su proceso de recuperación.

La selección de intervenciones se hizo de acuerdo con la evidencia científica actualizada (2020-2025). Las acciones se planearon para ser ejecutadas bajo supervisión directa de enfermería y registro en el expediente. En el **cuadro I** se describen las siguientes acciones.

Ejecución

El cuidado se sustentó en la filosofía de Virginia Henderson y se suplieron temporalmente las funciones que la paciente no podía realizar por sí misma, con el objetivo de garantizar su seguridad, confort y recuperación progresiva de la independencia funcional.

El plan de cuidados se llevó a cabo durante 7 días consecutivos, del día 5 al 12 de la hospitalización. Las intervenciones fueron llevadas a cabo por personal de enfermería especializado en el área pediátrica, con la participación de la paciente y de su madre como cuidadora principal.

Para el cuidado de la herida quirúrgica, se realizaron valoraciones clínicas periódicas. En la curación se aplicaron los principios de asepsia y antisepsia y vigilancia de signos locales de infección o retraso en la cicatrización. Para favorecer la tolerancia durante el procedimiento de curación, se garantizó la administración de la analgesia prescrita. Asimismo, se promovió la participación progresiva de la paciente en la observación y comprensión de su proceso de recuperación, con lo que se fortaleció su autocuidado y confianza durante la hospitalización.

De manera paralela, se implementaron intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del sueño, incluidos control de estímulos ambientales nocturnos, sesiones de musicoterapia y técnicas de relajación guiada antes del descanso.

Cuadro I Intervenciones y acciones con énfasis en los 2 diagnósticos prioritarios

Intervención	Acciones
En relación con la integridad tisular	<p>Valoración sistemática de la herida</p> <p>Se realizaron curaciones estériles cada 48 horas, mediante irrigación con solución fisiológica tibia utilizando jeringa de 20 mL a presión moderada y flujo unidireccional, con el objetivo de eliminar detritos sin dañar el tejido de granulación^{5,6,7,8,9,10,11}</p> <p>Posteriormente se colocaron apósitos no adherentes y gasas estériles fijadas con cinta microporosa y se registró el procedimiento en el expediente clínico</p> <p>Identificación de factores que pudieran interferir con el proceso de cicatrización, la vigilancia de parámetros clínicos y de laboratorio asociados a infección, así como la educación a la paciente y a su cuidadora sobre el cuidado de la herida durante la hospitalización y después del alta^{5,6,7,8,9,10,11}</p> <p>Control del dolor mediante analgesia prescrita y respiración profunda guiada</p> <p>Implementación de dieta hiperproteica normocalórica suplementada con zinc y vitamina C, con el propósito de favorecer la síntesis de colágeno y la regeneración tisular⁸</p> <p>Educación a la madre sobre lavado clínico de manos, control del entorno, cambio de apósitos y reconocimiento de signos de alarma para favorecer la adherencia al plan terapéutico durante y después del egreso hospitalario</p>
Respecto a la necesidad de descanso y sueño	<p>Valoración sistemática del patrón de sueño</p> <p>El control de estímulos ambientales nocturnos en el entorno hospitalario (reducción del ruido ambiental, ajuste de iluminación durante los periodos de descanso y coordinación de procedimientos y toma de signos vitales para evitar interrupciones innecesarias del sueño)</p> <p>Implementación de estrategias no farmacológicas como musicoterapia (432 Hz, 40-50 dB) y técnicas de relajación, así como la promoción de actividad física ligera adaptada al estado clínico de la paciente, con el fin de favorecer la conciliación y mantenimiento del sueño. Estas sesiones se acompañaron de ejercicios de respiración diafragmática guiada y visualización de escenas tranquilas para favorecer la relajación^{12,13,14,15,16}</p> <p>Se promovió la actividad física ligera adaptada al estado clínico de la paciente con movilización suave, estiramientos y caminatas cortas supervisadas durante el día, para regular el ciclo sueño-vigilia y disminuir la latencia del sueño</p>

Estas estrategias se integraron en la rutina nocturna del servicio para favorecer un ambiente propicio para el sueño.

Evaluación

La evaluación se realizó diariamente durante el periodo de intervención, con base en los indicadores clínicos establecidos. Para valorar la evolución de la integridad tisular se consideraron los siguientes parámetros: a) intensidad del dolor mediante escala análoga visual (0-10), b) presencia y características del exudado, c) eritema perilesional, d) formación de tejido de granulación y e) cierre progresivo de la herida quirúrgica. En relación con la necesidad de descanso y sueño, se registró el número de horas de sueño continuo, la frecuencia de despertares nocturnos y la presencia de pesadillas referidas por la paciente. Asimismo, se evaluaron manifestaciones de ansiedad mediante la observación del lenguaje no verbal y la verbalización del bienestar por parte de la paciente.

Finalmente, se valoró el grado de dependencia funcional mediante la clasificación propuesta por Virginia Henderson, con el fin de identificar cambios en el nivel de autonomía durante el proceso de recuperación (cuadro II).

Discusión

El abordaje de enfermería centrado en las necesidades de seguridad y protección, y descanso y sueño permitió observar una evolución clínica favorable durante el periodo de 7 días de aplicación del PAE. La implementa-

ción sistemática de intervenciones dirigidas al control del proceso infeccioso, la promoción de la cicatrización y la mejora del descanso contribuyó a la recuperación integral de la paciente.

En la necesidad de seguridad y protección, se evidenció disminución del dolor de 7/10 a 3/10 en la escala análoga visual, reducción del eritema perilesional y del exudado purulento en aproximadamente 70%, así como la aparición de tejido de granulación viable con evolución hacia el cierre progresivo de la cavidad quirúrgica. Estos hallazgos reflejan una adecuada respuesta al manejo local de la herida, basado en curaciones estériles, irrigación controlada y vigilancia continua del proceso de cicatrización.

Estos resultados coinciden con lo reportado en 2023 por Moreno Gaitán, quien describe que la aplicación de curaciones estériles con técnica adecuada y la educación dirigida al cuidador reducen el riesgo de infección nosocomial y favorecen la cicatrización en pacientes pediátricos posquirúrgicos.⁵ De manera similar, Pazmiño y Guamán destacaron en 2024 el papel de la vigilancia enfermera del entorno, el control de factores de riesgo y el acompañamiento emocional como elementos fundamentales para disminuir complicaciones infecciosas y fortalecer el vínculo terapéutico con el paciente y su familia.⁶

Asimismo, la implementación de una dieta hiperproteica suplementada con micronutrientes contribuyó a la regeneración tisular. Delgado *et al.* señalaron en 2022 que un adecuado aporte de proteínas, zinc y vitamina C favorece la síntesis de colágeno y la epitelización temprana en heridas quirúrgicas. En el caso analizado, la paciente

Cuadro II Evolución y resultados al término del periodo de intervención

Diagnóstico	Evolución y resultados
En relación con la integridad tisular	Se observó evolución favorable de la herida quirúrgica, evidenciada por disminución de la cavitación en al menos 0.5 cm respecto a la valoración inicial, reducción del eritema perilesional y disminución del exudado purulento Se identificó presencia de tejido de granulación viable en el fondo de la cavidad y aproximación progresiva de los bordes de la herida En relación con el dolor, la paciente presentó disminución de 7/10 a 3/10 en la escala análoga visual No se identificaron signos clínicos de infección durante el periodo de seguimiento Se observó evolución favorable en el nivel de dependencia funcional, de dependencia total transitoria (grado 6) a independencia en el autocuidado de la piel (grado 1)
Respecto a la necesidad de descanso y sueño	Se observó mejoría significativa en la calidad y continuidad del sueño. La latencia para conciliar el sueño se redujo a menos de 20 minutos y se alcanzaron periodos de sueño continuo de aproximadamente 6 a 8 horas. Se registró disminución en la frecuencia de despertares nocturnos y reducción de episodios de pesadillas, lo que favoreció la percepción de descanso reparador y mayor estabilidad emocional durante el día La paciente participó activamente en la selección de la música utilizada durante las sesiones y en la aplicación de técnicas de relajación antes de dormir, lo que fortaleció el vínculo terapéutico con el personal de enfermería y favoreció su adherencia al plan de cuidados ¹⁶ En relación con el nivel de dependencia funcional para el descanso, la paciente evolucionó de dependencia total transitoria (grado 5) a dependencia ligera transitoria (grado 2) y participó activamente en la aplicación de las técnicas aprendidas con mínima asistencia del personal de enfermería

mostró mejoría progresiva en la coloración y textura del tejido de granulación a partir del quinto día de intervención, lo que concuerda con los hallazgos descritos en la literatura.⁸

En cuanto al manejo del dolor y la ansiedad asociados a las curaciones, las técnicas de respiración profunda y el acompañamiento terapéutico demostraron ser estrategias efectivas. Cunha y Rodrigues señalaron en 2021 que las intervenciones de control del estrés reducen la activación del sistema nervioso simpático y mejoran la tolerancia a procedimientos potencialmente dolorosos. En este caso, la aplicación de dichas técnicas permitió que la paciente participara de manera más activa durante los procedimientos y manifestara menor temor y mayor cooperación.¹⁵

Respecto a la necesidad de descanso y sueño, las intervenciones basadas en control ambiental, musicoterapia, técnicas de relajación y promoción de la actividad física ligera mostraron resultados favorables en la calidad del sueño. Se observó un aumento del tiempo de sueño continuo y una disminución de despertares nocturnos y episodios de pesadillas asociados al entorno hospitalario.

Estos hallazgos son consistentes con la evidencia científica reciente. Bellón *et al.* reportaron en 2022 que la musicoterapia aplicada a frecuencias cercanas a 432-440 Hz puede inducir relajación fisiológica, favorecer la regulación del ritmo circadiano y mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados.¹³ De igual forma, Galinha de Sá *et al.* señalaron en 2021 que la reducción de estímulos lumínicos y sonoros durante la noche disminuye la incidencia de insomnio hospitalario y reduce la necesidad de intervenciones farmacológicas para el sueño.¹⁴

En el caso analizado, la paciente alcanzó los objetivos planteados para ambas necesidades tras 7 días de intervención, lo cual evidenció una evolución favorable en el proceso de recuperación. El nivel de dependencia funcional mostró una transición progresiva hacia una mayor autonomía y reflejó la eficacia del acompañamiento enfermero sostenido.

Estos resultados reafirman el papel de la enfermería pediátrica como eje central en la atención integral del paciente hospitalizado, dado que conforma cuidados técnicos, educativos y emocionales. La aplicación sistemática del PAE permitió realizar una valoración holística, establecer diagnósticos de enfermería precisos y aplicar intervenciones basadas en evidencia científica, con lo que se demostró que la implementación de cuidados estandarizados y humanizados puede influir positivamente en los

resultados clínicos de pacientes pediátricos con hospitalización prolongada.

Conclusiones

El presente estudio de caso permitió evidenciar la importancia del PAE como herramienta científica para la toma de decisiones clínicas en el cuidado de pacientes pediátricos con patología hepatobiliar compleja, particularmente en contextos de hospitalización prolongada.

La priorización de las necesidades fundamentales de seguridad y protección y descanso y sueño, identificadas como significativamente alteradas en la paciente, permitió orientar intervenciones de enfermería dirigidas a controlar el proceso infeccioso, favorecer la cicatrización de la herida quirúrgica y mejorar la calidad del descanso durante la hospitalización.

Las intervenciones implementadas (entre ellas curaciones estériles protocolizadas, control del dolor, educación al cuidador principal, dieta terapéutica y estrategias no farmacológicas, como la musicoterapia y las técnicas de relajación) demostraron ser efectivas, seguras y humanizadas, lo cual favoreció una evolución clínica positiva en un periodo de 7 días, evidenciada por la disminución del dolor, la mejoría del patrón de sueño y la recuperación progresiva del grado de independencia funcional.

Desde la perspectiva teórica de Virginia Henderson, el caso reafirma que la enfermería no solo interviene en el tratamiento de la enfermedad, sino que acompaña al individuo en la recuperación de su autonomía y equilibrio biopsicosocial. La aplicación de este modelo conceptual en escenarios de alta complejidad clínica, como la unidad de trasplante hepático pediátrico, consolida el papel del profesional de enfermería como agente terapéutico, educador y garante de la seguridad del paciente.

Asimismo, los resultados obtenidos confirman que la implementación de intervenciones enfermeras basadas en evidencia mejora los indicadores de evolución clínica, reduce el riesgo de complicaciones y fortalece la relación terapéutica enfermera-paciente-familia, lo cual promueve un cuidado integral centrado en la persona.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio sugieren la importancia de fortalecer la estandarización del PAE en pacientes pediátricos con hospitalización prolongada, mediante el desarrollo de protocolos de cuidado basados en evidencia que integren la valoración sistemática del grado de dependencia funcional y la priorización de necesidades fundamentales como seguridad y protección,

y descanso y sueño. Este enfoque puede contribuir a mejorar la continuidad del cuidado, favorecer la recuperación

integral del paciente y generar evidencia útil para la práctica clínica, la docencia y la investigación en enfermería pediátrica.

Referencias

1. Carbajal-Castellanos C, Ochoa T, Sánchez-Sierra L, Alvarenga-Valladares G. Clasificación quiste de colédoco. *Rev Cir.* 2023;75(2).
2. Hernández-Martínez A, Torres J, Jiménez D. Abordaje enfermero del paciente con colangitis: revisión narrativa. *Enferm Hepatol.* 2023;5(1):45-58.
3. Henderson V. *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education.* New York: Macmillan; 1966.
4. Alfaro-LeFevre R. *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería: fundamento, práctica y pensamiento crítico.* 9.a ed. México: Elsevier; 2019.
5. Moreno Gaitán AS. *Educación para el hogar: cuidados en casa para las heridas quirúrgicas en el paciente pediátrico (tesis de grado).* Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2023.
6. Pazmiño I, Guamán C. *Rol de enfermería en la prevención de infecciones postquirúrgicas pediátricas asociadas a la atención de salud.* Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES); 2024.
7. González R, Gaitán R, Bonilla L. *Cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con dehiscencia de herida quirúrgica.* Ambato: UNIANDES; 2023.
8. Delgado P, Ruiz M, Beltrán E. Efecto de la nutrición hiperproteica en la cicatrización postoperatoria: revisión sistemática. *Rev Cub Enferm.* 2022;38(2):e5609.
9. Ruiz-Cárdenas M, Pérez J. Infecciones de herida quirúrgica en pacientes pediátricos: factores de riesgo y estrategias preventivas. *Rev Mex Enferm Pediatr.* 2020;12(3):160-8.
10. Moreno-Casbas MT, González-María E, Albornos-Muñoz L, et al. Intervenciones enfermeras basadas en evidencia para la prevención de complicaciones postquirúrgicas en pediatría. *Enferm Clin.* 2021;31(4):208-16
11. Secretaría de Salud. *Guía de Práctica Clínica: Prevención de infecciones del sitio quirúrgico.* México: Secretaría de Salud; 2021.
12. Achury-Saldaña D, Achury LF. Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. *Rev Cuid.* 2020;11(1):e975.
13. Bellón F, Beti-Abad A, Pastells-Peiró R, et al. Efectos de las intervenciones de enfermería para mejorar el sueño en pacientes hospitalizados. *Enferm Clin.* 2022;32(1):10-8.
14. Galinha de Sá LFR, Miranda F, Morais I, et al. Comprometimiento y promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos: revisión integradora. *Rev Enferm Ref.* 2021;5(2):e20148.
15. Cunha R, Rodrigues A. Estrés, ansiedad y afrontamiento en el paciente quirúrgico: intervenciones de enfermería. *Rev Port Enferm Saúde Ment.* 2021;26(3):95-103.
16. Fernández-Calleja JM, Domínguez P, Ortiz-Gómez M. Evidencia actual sobre musicoterapia y calidad del sueño en pacientes hospitalizados. *J Nurs Health Sci.* 2024;13(2):115-23.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Argumedo-Robinson MF, Cruz-Jiménez M. Sobre las necesidades básicas de una adolescente con quiste de colédoco tipo I: de la dependencia a la independencia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2026;34(3):e1595. doi: 10.5281/zenodo.20708766



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
"FEDERICO GÓMEZ"



Consentimiento Informado

Yo _____, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo
(a) _____ participe en:

cuyo _____ objetivo principal es:

y que los procedimientos de beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir
respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en:

_____ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo (a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento
que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta
institución.

Nombre y del responsable del estudio: _____

Firma

Nombre del padre o Tutor: _____

Firma

Testigos

Nombre: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Domicilio: _____

Domicilio: _____

México, D.F. a _____ de _____ del 20__



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Enfermería Y Obstetricia
División De Estudios De Posgrado
Especialidad En Enfermería Infantil
Sede Hospital Infantil de México^o Federico Gómez^o

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS Y VIDEO

YO _____ declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ participe

_____ cuyo objetivo principal es : _____

Y que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: los procedimientos consisten en: _____

_____ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de su hijo (a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta Institución.

Responsable

Nombre _____

Firma _____

Padre o tutor :

Nombre _____

Firma _____

Testigo

Nombre

Firma

Domicilio